



SOMOS de *PRIMER NIVEL*

Coordinación de Unidades de Primer Nivel

NI UNA MAMÁ MENOS

El Primer Nivel en la prevención de la muerte materna.

BIENESTAR EN LA MADUREZ

Fortaleciendo la atención de la persona adulta mayor en el Primer Nivel.

TRANSFORMAR LA RECETA

Prescripción racional en el Primer Nivel de Atención.



Directorio

SERVICIOS DE SALUD IMSS BIENESTAR

Dr. Alejandro Svarch Pérez
DIRECTOR GENERAL

Dr. José Alejandro Avalos Bracho
TITULAR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD

Dra. Luz Arlette Saavedra Romero
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL

Dr. Juan Carlos Ledesma Vázquez
TITULAR DE LA DIVISIÓN DE PROCESOS DE PROMOCIÓN
Y PREVENCIÓN DE PRIMER NIVEL

CONTENIDOS

Dra. Elena Monserrat Licona León
JEFA DE ÁREA MÉDICA

Mtra. Cynthia Maya Hernández
LÍDER DE PROYECTO MÉDICO

Dra. Carolina Palacios Burguete
LÍDER DE PROYECTO MÉDICO

Dr. Benjamín González Aguilera
JEFE DE ÁREA MÉDICA

Mtra. Yarenit Esmeralda Barreto Barranco
LÍDER DE PROYECTO MÉDICO

Mtra. Mitzi Montserrat Castillo Hernández
SUPERVISORA DE PROCESOS

Mtra. Miriam Libertad Vilchis Borrel
SUPERVISORA DE PROCESOS

Mtro. Salvador Villa Reyes
SUPERVISOR DE PROCESOS

Lic. Armando D. Villaseñor García
SUPERVISOR DE PROCESOS

Créditos

Créditos

.....

DISEÑO EDITORIAL

Lic. Aurora Paredes Mendoza
SUPERVISORA DE PROCESOS

Coordinación de Calidad e Información
Estratégica, IMSS Bienestar

FOTOGRAFÍA DE PORTADA

Karla Viviana Mendez Fuentes

GANADORA DEL SEGUNDO LUGAR DE NUESTRO
CONCURSO DE FOTOGRAFÍA “HISTORIAS DE VIDA Y
SALUD” EN LA CATEGORÍA DE UNIDADES MÉDICAS
RURALES.

SOMOS

de **PRIMER NIVEL**

Índice

6

NI UNA MAMÁ MENOS

El Primer Nivel en la prevención de la muerte materna.

12

BIENESTAR EN LA MADUREZ

Fortaleciendo la atención de la persona adulta mayor en el Primer Nivel.

18

TRANSFORMAR LA RECETA

Prescripción racional en el Primer Nivel de Atención.

22

HILANDO HISTORIAS

Donde la salud cobra voz.

NI UNA MAMÁ MENOS

El Primer Nivel en la prevención de la muerte materna

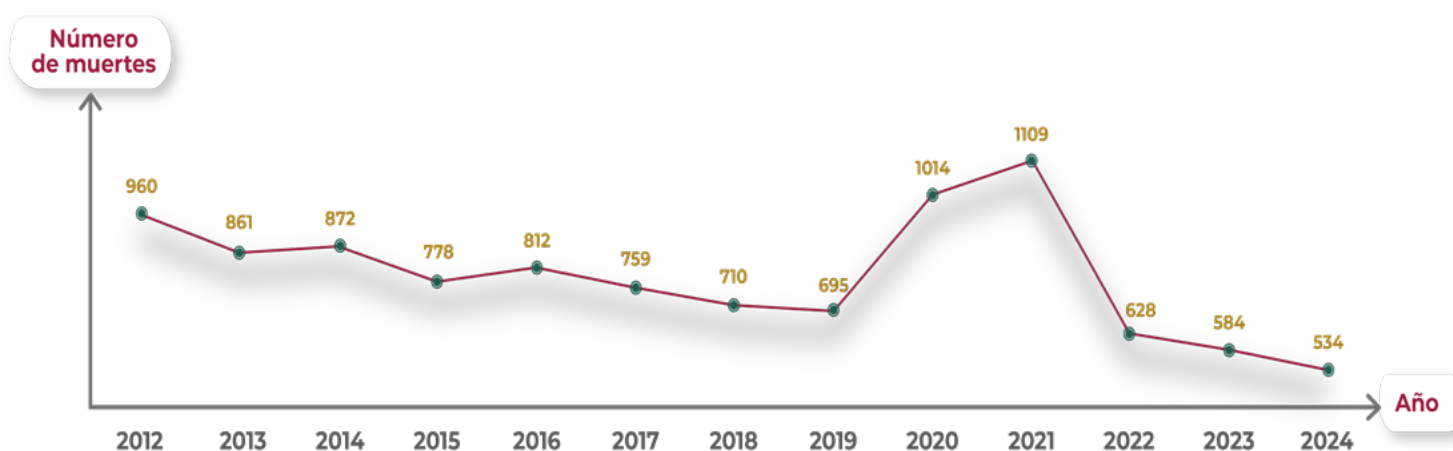


La muerte materna sigue siendo una de las expresiones más graves de desigualdad y una señal de alerta sobre el desempeño de los sistemas de salud, constituyendo un problema social y de salud pública.¹ A nivel mundial, el 94 % de estas muertes ocurre en países en desarrollo y son prevenibles mediante acciones oportunas, integrales y con enfoque de derechos.^{2,3,4}

En México, las cifras de muerte materna alcanzaron niveles especialmente alarmantes en 2020 y 2021, siendo este último el de mayor número de defunciones desde el año 2000^{5,6} (Figura 1). En el 2024 se reportaron 534 casos, y para 2025, hasta la

semana epidemiológica número 26 (30 junio), se han registrado 255, lo que equivale a 25.7 muertes por cada 100 mil nacidos estimados. El 33.7 % de estos decesos notificados se concentran en Unidades del IMSS Bienestar. Las principales causas fueron: afecciones indirectas no infecciosas, edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio, hemorragia obstétrica, aborto, origen indirecto infeccioso y embolia obstétrica.^{7,8}

Figura 1. Muertes maternas por año en México (2012-2024)



Fuente: Elaboración propia basada en INEGI. Estadística de defunciones registradas, 2025.
Disponble en: <https://www.inegi.org.mx/programas/edr/>

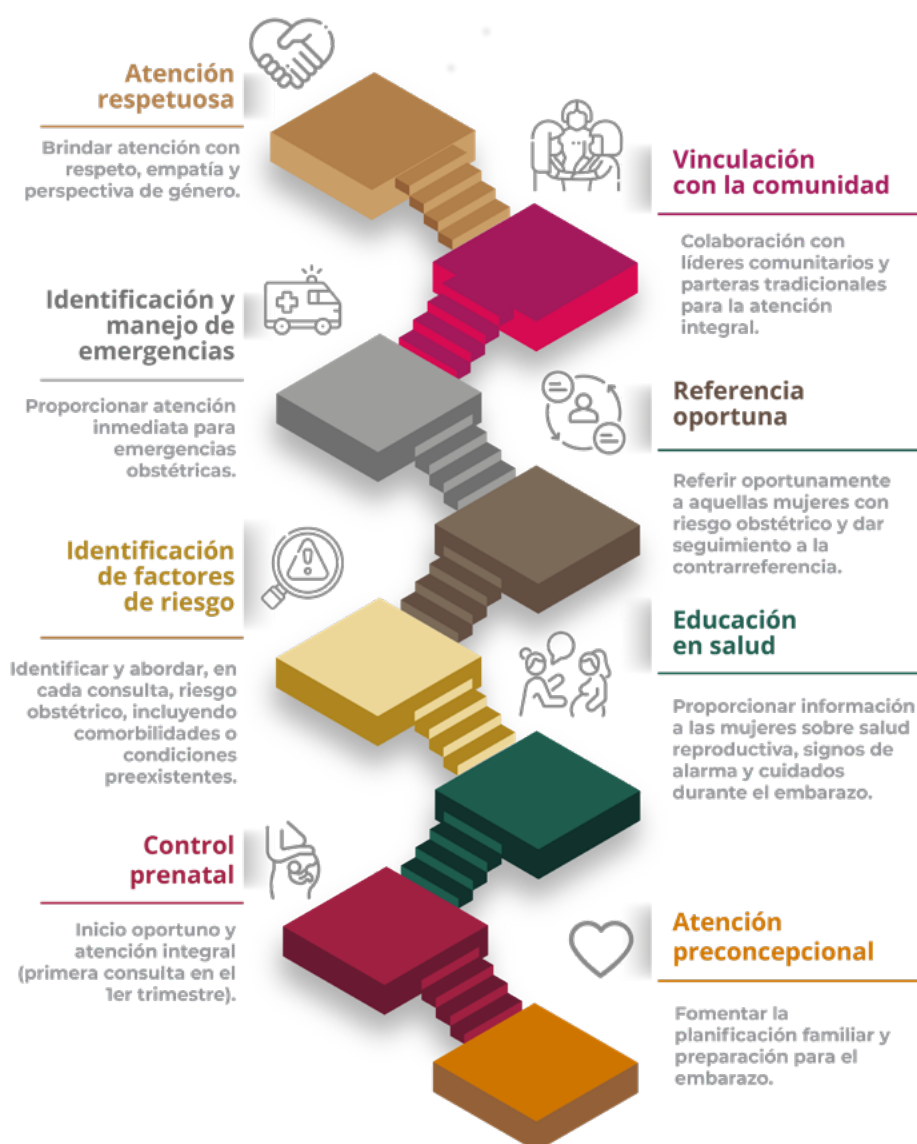
Estas muertes reflejan no solo fallas en la atención médica, sino también la influencia de determinantes sociales y culturales que afectan con mayor severidad a mujeres indígenas, adolescentes y migrantes.^{2,9}

Factores como la escolaridad, inseguridad alimentaria, violencia de pareja, barreras lingüísticas y geográficas, así como la falta de redes de apoyo, influyen de manera directa en la salud materna, incrementando el riesgo de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, por lo que es fundamental que el personal del Primer Nivel integre

estos elementos en la valoración de riesgos y prestación de cuidados. En este sentido, la atención intercultural con enfoque de género no es un valor agregado, sino una necesidad fundamental para garantizar servicios de salud accesibles, seguros y de calidad.^{2,3}

El personal de salud del Primer Nivel tiene un papel central en la prevención de muertes maternas, ya que representa el primer contacto del sistema de salud en el embarazo^{3,9,10} (Figura 2).

Figura 2. Acciones para prevenir muerte materna.



Fuente: Elaboración propia basada en Hernández M. 2023; OPS 2015 y s.f.; UNFPA, s.f.; Sander K., et.al, 2024.

Una estrategia útil y accesible para el personal del Primer Nivel es el uso del instrumento “Mi Plan de Seguridad Materna”. Esta herramienta permite a las mujeres anticipar acciones en caso de emergencia obstétrica, identificar su unidad médica de referencia, definir rutas de traslado, y registrar contactos clave para su acompañamiento. También fomenta la elección anticipada de un método anticonceptivo posparto.

El personal de salud puede reforzar su uso durante las consultas prenatales, adaptándolo a los contextos sociales y culturales de cada paciente, como una forma efectiva de empoderamiento, prevención y corresponsabilidad en el proceso de atención.



Consulta el plan de seguridad materna que se encuentra en nuestro repositorio:
<https://bit.ly/4nANYvZ>



Promover una atención centrada en derechos humanos, con perspectiva de género y enfoque intercultural, no solo es una responsabilidad ética, sino también una obligación legal conforme a la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés), la Ley General de Salud y la NOM-007-SSA2-2016, que establecen criterios claros para evitar prácticas discriminatorias, garantizar información suficiente, trato digno y acompañamiento respetuoso durante el embarazo, parto y puerperio^{10,11,12} (Figura 3).

Figura 3. Componentes de la atención materna.



Fuente: Elaboración propia, basada en la NOM-007-SSA2-2016, CEDAW, Ley General de Salud.

Prevenir la muerte materna empieza en el Primer Nivel de Atención. Cada consulta es clave para salvar vidas y fortalecer sistemas de salud más justos y accesibles.

REFERENCIAS:

1. Chávez C, Negrete M. Actos cotidianos de resistencia en el embarazo para prevenir la morbilidad materna. *Salud Publica Mex.* 2021;63(3):429–35. Disponible en: [\[https://doi.org/10.21149/11786\]](https://doi.org/10.21149/11786)(<https://doi.org/10.21149/11786>)
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud materna \[Internet]. s.f. \[citado el 9 jul 2025]. Disponible en: [\[https://www.paho.org/es/temas/salud-materna\]](https://www.paho.org/es/temas/salud-materna)(<https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>)
3. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) México. Salud materna y partería \[Internet]. s.f. \[citado el 9 jul 2025]. Disponible en: [\[https://mexico.unfpa.org/es/topics/salud-materna-y-parter%C3%ADa\]](https://mexico.unfpa.org/es/topics/salud-materna-y-parter%C3%ADa)(<https://mexico.unfpa.org/es/topics/salud-materna-y-parter%C3%ADa>)
4. Álvarez L, Dorantes K, Ortiz D, et al. Factores de morbilidad y mortalidad en los casos de muerte materna en el estado de Sinaloa del año 2021 al año 2022 \[Internet]. Disponible en: [\[https://doi.org/10.46377/dilemas.v11i1.3860\]](https://doi.org/10.46377/dilemas.v11i1.3860)(<https://doi.org/10.46377/dilemas.v11i1.3860>)
5. Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE). Muertes maternas en México \[Internet]. s.f. \[citado el 9 jul 2025]. Disponible en: [\[https://gire.org.mx/plataforma/muertes-maternas-en-mexico/\]](https://gire.org.mx/plataforma/muertes-maternas-en-mexico/)(<https://gire.org.mx/plataforma/muertes-maternas-en-mexico/>)
6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadística de defunciones registradas (EDR) \[Internet]. 2025 \[citado el 9 jul 2025]. Disponible en: [\[https://www.inegi.org.mx/programas/edr/\]](https://www.inegi.org.mx/programas/edr/)(<https://www.inegi.org.mx/programas/edr/>)
7. Secretaría de Salud. Muerte materna. *Semana epidemiológica* 52 \[Internet]. 2024 \[citado el 9 jul 2025]. Disponible en: [\[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/964501/MM_2024_SE52.pdf\]](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/964501/MM_2024_SE52.pdf)(https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/964501/MM_2024_SE52.pdf)
8. Secretaría de Salud. Informe Semanal Notificación Inmediata de Muerte Materna. *Semana epidemiológica* 26. 07 julio 2025 \[Internet]. 2025 \[citado el 9 jul 2025]. Disponible en: [\[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1005633/MM_2025_SE26.pdf\]](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1005633/MM_2025_SE26.pdf)(https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1005633/MM_2025_SE26.pdf)
9. Hernández M. La muerte materna en México es todavía un grave problema \[Internet]. 2023 \[citado el 9 jul 2025]. Disponible en: [\[https://www.gaceta.unam.mx/la-muerte-materna-en-mexico-es-todavia-un-grave-problema/\]](https://www.gaceta.unam.mx/la-muerte-materna-en-mexico-es-todavia-un-grave-problema/)(<https://www.gaceta.unam.mx/la-muerte-materna-en-mexico-es-todavia-un-grave-problema/>)
10. Sander K, Jaramillo M. Violencia obstétrica, del concepto a la construcción de normatividades en Argentina, Chile, México y Venezuela y normativas en México. *MUSAS.* 2024;9(2):83–102. Disponible en: [\[https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/46339/42449\]](https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/46339/42449)(<https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/46339/42449>)
11. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida \[Internet]. 2016 \[citado el 9 jul 2025]. Disponible en: [\[https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5422377&fecha=07/04/2016\]](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5422377&fecha=07/04/2016)(https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5422377&fecha=07/04/2016)
12. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Recomendación general No. 24: La mujer y la salud \[Internet]. 1999 \[citado el 9 jul 2025]. Disponible en: [\[https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/mujeres3/html/cedaw/Cedaw/3_Recom_grales/24.pdf\]](https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/mujeres3/html/cedaw/Cedaw/3_Recom_grales/24.pdf)(https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/mujeres3/html/cedaw/Cedaw/3_Recom_grales/24.pdf)



¿Sabes qué son los PRONAM?

Los PRONAM son los Protocolos Nacionales de Atención Médica, una estrategia impulsada por la Secretaría de Salud para fortalecer la calidad de la atención en el Primer Nivel.

Son directrices basadas en la mejor evidencia científica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades prioritarias, como:



Diabetes tipo 2 y síndrome metabólico.



Hipertensión arterial sistémica.



Sobrepeso y obesidad.



Enfermedad renal crónica.



Primeros 1000 días de vida.

Los PRONAM buscan estandarizar los procesos y otorgar mejores oportunidades diagnóstico-terapéuticas para la población mexicana.



✓ **Consúltalos** |

<https://pronamsalud.csg.gob.mx/>



Fuente: Secretaría de Salud.

BIENESTAR EN LA MADUREZ

Fortaleciendo la atención de la persona adulta mayor en el Primer Nivel



La población adulta mayor constituye uno de los grupos poblacionales con un mayor grado de vulnerabilidad, tanto en términos fisiológicos como socioeconómicos, además, suelen enfrentar importantes desafíos emocionales y sociales, como el aislamiento o la pérdida de autonomía.

La atención a la persona adulta mayor en las Unidades de Salud del Primer Nivel (USPN) representa un reto creciente ante el envejecimiento poblacional. Alineados al Modelo MAS-Bienestar, el abordaje debe ser integral, proactivo y centrado en la persona, considerando la complejidad que conlleva la multimorbilidad, la fragilidad y los determinantes sociales.

La Coordinación de Unidades de Primer Nivel (CUPN) ofrece herramientas fundamentales para mejorar la calidad y eficacia de la atención desde el primer contacto con el sistema de salud, considerando las necesidades específicas de las personas adultas mayores. Por ejemplo:

Estrategia de Atención Proactiva

La estrategia de “Atención Proactiva” acerca los servicios de salud a las personas que tienen alguna condición que dificulte su accesibilidad a las unidades de salud, otorgando atención médica y servicios de prevención y promoción de la salud en sus domicilios, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de las personas atendidas y su entorno.

En este sentido, el personal de salud de Primer Nivel de Atención identifica a las personas adultas mayores que requieren algún tipo de atención. Durante estas visitas se realizan consultas médicas, curaciones, tamizajes para detección de bajo peso, problemas de visión, audición, salud mental, movilidad y prevención de caídas, así como acciones de promoción de la salud con las familias o cuidadores que habitan con ellas.

Esta estrategia, implementada ya en algunas unidades, brinda un seguimiento estructurado y personalizado, promoviendo el autocuidado y fortaleciendo las redes de apoyo, coordinándose con otros niveles de atención y servicios comunitarios.



Evaluación Funcional con la Herramienta ICOPE

La herramienta ICOPE (Integrated Care for Older People), desarrollada por la OMS y que se encuentra en la Cartilla Nacional de Salud de personas de 60 años y más, permite detectar el declive en funciones esenciales de salud y orientar intervenciones tempranas. Es importante que el personal adscrito a las USPN aplique las 6 funciones clave para evaluar la capacidad cognitiva, la movilidad, la capacidad sensorial, la visión y la audición, el estado emocional, el estado nutricional y la capacidad para el autocuidado de la persona usuaria (Figura 2).

Figura 2. Funciones clave de la herramienta ICOPE



Fuente: Elaboración propia basada en la Cartilla Nacional de Salud de las Personas Mayores (60 años y más).

La herramienta incluye preguntas sencillas de tamizaje, diseñadas para aplicarse durante consultas de primer contacto o en visitas domiciliarias. El uso de la herramienta toma aproximadamente 15 minutos y debe realizarse por personal previamente capacitado. En caso de detectarse algún deterioro, se sugiere realizar una evaluación más detallada y establecer un plan de cuidado personalizado.

Toda persona mayor con deterioro funcional o riesgo identificado debe contar con un plan de cuidado personalizado, que incluya:



La atención de la persona adulta mayor en el Primer Nivel de Atención requiere un enfoque sensible, estructurado y centrado en preservar la funcionalidad y la autonomía. Herramientas como la atención proactiva, ICOPE y evaluaciones geriátricas simplificadas permiten al personal operativo actuar de manera eficiente frente a la complejidad del envejecimiento, brindando cuidados oportunos y humanizados.



En la Coordinación de Unidades de Primer Nivel trabajamos continuamente para apoyarte en la atención de la persona adulta mayor. En el **Repositorio de la CUPN** podrás consultar y descargar la tarjeta **Síndrome de fragilidad en personas mayores**, en la cual encontrarás consejos que, durante la consulta, puedes brindar a las personas adultas mayores para llevar una vida más saludable.



- Ruta en el repositorio

- ✔ Materiales de apoyo para la consulta.
- ✔ Tarjetas de prevención y autocuidado.
- Síndrome de fragilidad.

En el repositorio encontrarás materiales educativos sobre diversos temas de salud que pueden fortalecer tu labor diaria en el Primer Nivel de Atención.

¡CONSÚLTALO!

¿Qué es el dengue?

El dengue es una enfermedad infecciosa ocasionada por un flavivirus, denominado virus del dengue (DENV), del cual se conocen cuatro serotipos distintos (DENV1, DENV2, DENV3 y DENV4). El manejo del dengue se complica por su co-circulación con otras arbovirosis como chikungunya y Zika, que presentan síntomas similares, desafiando un diagnóstico clínico preciso y un manejo clínico adecuado de los pacientes.

IMPORTANCIA

Hacer un diagnóstico temprano y otorgar un tratamiento adecuado en el momento de atención puede marcar la diferencia entre una buena o mala evolución y las complicaciones.

Para una enfermedad que es compleja en sus manifestaciones, el diagnóstico temprano es relativamente simple, barato y muy eficaz para salvar vidas, siempre y cuando se maneje de manera correcta y oportuna.

Figura 1. Dengue, curso de la enfermedad

MUERTE MATERNA

Parte de la población que acude a nuestras unidades de salud son mujeres en gestación y vigilancia que les brindemos a estas pacientes serán vitales para su bebé.

Las muertes maternas pueden ser originadas por distintos motivos

CAUSAS DIRECTAS

Son aquellos fallecimientos relacionados con complicaciones propias del embarazo, parto y puerperio de intervenciones, de omisiones o de tratamientos incorrectos.

CAUSAS INDIRECTAS

Son las muertes que resultan de una enfermedad existente antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo (se ven causas obstétricas).

Una muerte materna se puede clasificar de acuerdo con el momento en el que ocurre

TARDÍA

Muerte por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días, pero antes de un año de terminación del embarazo.

POC SECURAS

Muerte de una mujer por causas obstétricas directas que ocurre un año o más después del parto o aborto.

De acuerdo con información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, las primeras causas de muerte materna registradas durante el año 2023 y las reportadas hasta la 2024, son las siguientes:

- Hemorragia obstétrica.
- Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio.
- Aborto.
- Complicaciones del embarazo, parto y puerperio.

ANEXO

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE CASOS DE SARAMPIÓN Y TOS FERINA EN LAS UNIDADES DE SALUD DE PRIMER NIVEL

El sarampión y la tos ferina son enfermedades infecciosas y altamente contagiosas. La primera es causada por un virus perteneciente a la familia *Paramyxoviridae* del género *Morbillivirus* y la segunda es causada por la bacteria *Bordetella pertussis*.

En ambas patologías el mecanismo de transmisión es respiratorio mediante las gotitas de saliva expulsadas de las personas contagiadas al toser, estornudar o exhalar, por lo que las medidas de protección del personal de salud son:

- Utiliza un cubrebocas.
- Realiza higiene de manos con agua y jabón o con una solución alcoholizada al 70%.
- Uso de bata protectora y guantes en caso de manipular secreciones.
- Es importante limpiar y desinfectar las superficies.

Como personal de salud de Primer Nivel de Atención es fundamental conocer las características de estas patologías (Cuadro 1), así como el cuadro clínico, las definiciones operacionales y el proceso de vigilancia epidemiológica (Cuadro 2).

Cuadro 1. Características de las enfermedades: sarampión y tos ferina.

ENFERMEDAD	PERIODO DE INCUBACIÓN	PERIODO DE TRANSMISIÓN	SEÑALES Y SINTOMAS	COMPLICACIONES
Sarampión	7 a 21 días, promedio 14 días.	El periodo de contagio o infección comienza 4 días antes de la erupción y dura hasta 4 días después de la aparición de la erupción.	- Escarificaciones o congestiones nasales. - Escarificaciones. - Tos leve. - Manchas pequeñas con centro blanco o blanco anillo (Manchas de Koplik). - Exantema maculopapular, con elementos cutáneos, aparece alrededor del día 14 posterior a la exposición al virus, con una duración de cuatro a siete días, con posterior descaecación y exfoliación.	- Ceguera. - Encefalitis. - Diarrea intestinal. - Otitis media. - Neumonía. - Laringitis y epiglotitis. - Escarlatina.

REFERENCIAS:

- Gutiérrez-Robledo LM, Ávila-Funes JA. Envejecimiento exitoso: una visión integral. *Salud Publica Mex.* 2020;62(6):661-9.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Atención integrada para personas mayores: guía ICOPE para profesionales de la salud en el primer nivel de atención [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2020 [cited 2025 Jul 9]. Available from: https://www.paho.org/es/documentos/icope
- Starfield B. Primary care: balancing health needs, services, and technology. New York: Oxford University Press; 2011.
- Veras R, Oliveira M. Aging in Brazil: the building of a healthcare model. *Cien Saude Colet.* 2018;23(6):1929-36.

ENTENDER LAS EMOCIONES TAMBIÉN ES PARTE DE TRANSFORMAR LAS MASCULINIDADES

**¿QUÉ PAPEL JUEGA LA CULTURA
Y EL ORDEN DE GÉNERO
EN LA CONSTRUCCIÓN DE
LAS EMOCIONES Y EL GÉNERO?**



**ESCANEA EL CÓDIGO QR
PARA ACCEDER
AL CUESTIONARIO**

TRANSFORMAR LA RECETA

Prescripción racional en el Primer Nivel de Atención



Con un promedio diario de alrededor de 120,000 atenciones en unidades de salud del IMSS Bienestar, reportadas en enero de 2025¹, el personal sanitario de nuestra institución enfrenta diariamente numerosos retos en la toma de decisiones. Entre ellos, destaca la elección del tratamiento adecuado para cada paciente. En esta decisión intervienen factores clave como el acceso a la mejor evidencia científica actualizada, la disponibilidad de medicamentos, la actualización de las Guías de Práctica Clínica o la falta de guías en atención de algunas enfermedades. Todo esto lleva a una prescripción terapéutica y utilización de recursos heterogénea y un impacto clínico en ocasiones incierto.

Mejorar la prescripción es una tarea posible y urgente.

¿Por qué prescripción racional?

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 50 % de los medicamentos en el mundo es prescrito de manera inadecuada y cerca de la mitad de los pacientes tiene poca adherencia a su tratamiento.² Por su parte, la Red Internacional para el Uso Racional de Medicamentos (INRUD, por sus siglas en inglés) ha reportado que sólo el 40 % de los pacientes en el Primer Nivel de Atención son tratados con apego a las guías de práctica clínica en África, Asia y América Latina.³

La prescripción empírica, muchas veces inercial, conlleva más riesgos que cuando se realiza de forma racional. El uso excesivo, insuficiente o equivocado de medicamentos tiene efectos negativos no sólo a nivel del paciente, también en la comunidad y en las instituciones, ya que contribuyen a la resistencia antimicrobiana, a la saturación de los servicios clínicos, a la polifarmacia injustificada y al desabasto de medicamentos. Aun así, todo tratamiento conlleva riesgos, de los cuales el personal sanitario debe ser consciente al momento de la prescripción. Por ello, la OMS recomienda los siguientes pasos para una prescripción racional⁴ (Figura 1).

Figura 1. Pasos para una prescripción racional.



Fuente: Elaboración propia basada en "Guía de la Buena Prescripción", OMS,1994.

El seguir estos pasos ayudará a ofrecer una consulta de calidad para nuestros pacientes. Después de todo, prescribir bien es una forma de cuidar.

Esfuerzos institucionales

En apego a las recomendaciones de la OMS para la promoción de la prescripción racional, las Coordinaciones Normativas de la Unidad de Atención a la Salud han desarrollado un curso enfocado a la prescripción de antimicrobianos, hipoglucemiantes y antihipertensivos, disponible en el Sistema Educativo de Salud para el Bienestar (SiESABI) bajo el nombre “Buenas Prácticas de Prescripción”.

En el mismo sentido, se ha desarrollado un catálogo con el listado de medicamentos de prescripción racional considerando criterios clínicos y epidemiológicos que permitirá concentrar esfuerzos para su abasto y capacitación de uso, mejorar la coherencia entre necesidad y prescripción, y facilitar el monitoreo del uso racional de medicamentos.

De igual forma, nuestro director general, el Dr. Alejandro Svarch, publicó una columna sobre este tema. Para leer el texto completo ingresa a:

Para mayor información realiza el curso disponible en la plataforma del SiESABI:

<https://goo.su/51cVgu>



Consulta el catálogo con el listado de medicamentos de prescripción racional:

<https://goo.su/CfAzP2W>



<https://goo.su/LZSRx1v>



“Hoy se habla en México y en el mundo de seleccionar de manera racional los medicamentos. No se trata de tener todos, sino los adecuados. Elegir con base en la evidencia, la experiencia clínica, y con justicia. No es sólo una decisión técnica, es humana”.⁵ Alejandro Svarch

REFERENCIAS

1. Dirección General de Información en Salud. Subsistema de Prestación de Servicios (SIS) 2025. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2025.
2. World Health Organization. Promoting rational use of medicines: core components (WHO Policy Perspectives on Medicines No. 3). Geneva: World Health Organization; 2002.
3. Chalker J. The International Network for Rational Use of Drugs. In: The Politics of Medicines Encyclopaedia. Amsterdam: Health Action International; 2012.
4. Organización Mundial de la Salud. Guía de la buena prescripción [documento técnico]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1994.
5. Svarch-Pérez A. Lo que se aprende en un hospital público [Internet]. La Jornada. 2025 Jul 19 [citado 2025 Jul 21]; Opinión. Disponible en: <https://www.jornada.com.mx/noticia/2025/07/19/opinion/lo-que-se-aprende-en-un-hospital-publico>



Conoce las nuevas Guías Rápidas «»» de Bolsillo

La Coordinación de Epidemiología de la Unidad de Atención a la Salud del IMSS Bienestar pone a tu disposición las nuevas Guías Rápidas de Bolsillo; instrumentos de apoyo para las acciones clave en el marco del Programa de Vacunación Universal (PVU) y el manejo de la Red de frío.



Guía rápida de bolsillo para el PVU



Contiene:

- Vacunas y enfermedades que previenen.
- Técnica de lavado de manos.
- Aplicación, conservación de vacunas y su registro en la Cartilla Nacional de Salud.
- Otros temas relevantes en el marco del PVU.



Guía rápida de bolsillo para la red de frío

Contiene las acciones y conceptos básicos de la Red de Frío, con la finalidad de unificar el registro y control de las actividades que se realizan en los servicios de inmunizaciones y Red de Frío.

**Da clic para
descargarlas:**

<https://bit.ly/3ZZcjBw>

<https://bit.ly/3I9hVmM>



DE LA ADVERSIDAD A LA ESPERANZA: LA HISTORIA DEL CENTRO DE SALUD EL PLATANILLO

*Autora:
Dra. Elena Laura
Barrera Valdés*

El Centro de Salud El Platanillo, ubicado a cuatro horas de Morelia, Michoacán, tiene sus orígenes en 1991, cuando comenzó a operar como una Casa de Salud, hasta que en 2002 comenzó su transformación en el centro médico que hoy conocemos.



El primer médico titular, asignado entre 2005 y 2007, marcó el inicio de los servicios profesionales en la unidad. Durante este periodo, se contaba también con el valioso apoyo de personal de enfermería. Tras esta etapa, la atención quedó a cargo de médicos pasantes en rotación anual, hasta que en 2020 la comunidad se enfrentó a una crítica situación: el centro se quedó sin médicos, quedando únicamente bajo la responsabilidad del personal de enfermería, que mantuvo la atención pese a la escasez de insumos y las precarias condiciones.

Los años siguientes fueron de incertidumbre, ya que se esperaba el cierre. En 2024, gracias al programa "La Clínica es Nuestra", se invirtieron \$400,000 pesos para una remodelación integral: se rehabilitaron puertas, ventanas, pisos, baños y techos, además de equiparse con nuevo mobiliario e instrumental médico.

Sin embargo, un desafío persistía: la falta de un médico titular. La comunidad, organizada, gestionó ante el Ayuntamiento de Tzitzio la contratación de un profesional, pero la lejanía y las difíciles condiciones disuadieron a los candidatos. En 2025 IMSS-Bienestar asignó a una médica comprometida, que no solo se adaptó a las condiciones locales, sino que formó un equipo consolidado con el personal de enfermería, devolviendo así la confianza en el sistema de salud.

Hoy, el Centro de Salud El Platanillo es un modelo de resiliencia comunitaria. Atiende a 4,000 personas de la localidad y comunidades vecinas, demostrando que con voluntad, recursos bien aplicados y profesionalismo, es posible llevar atención médica digna incluso a las zonas más vulnerables.



¡Compártenos tu historia!

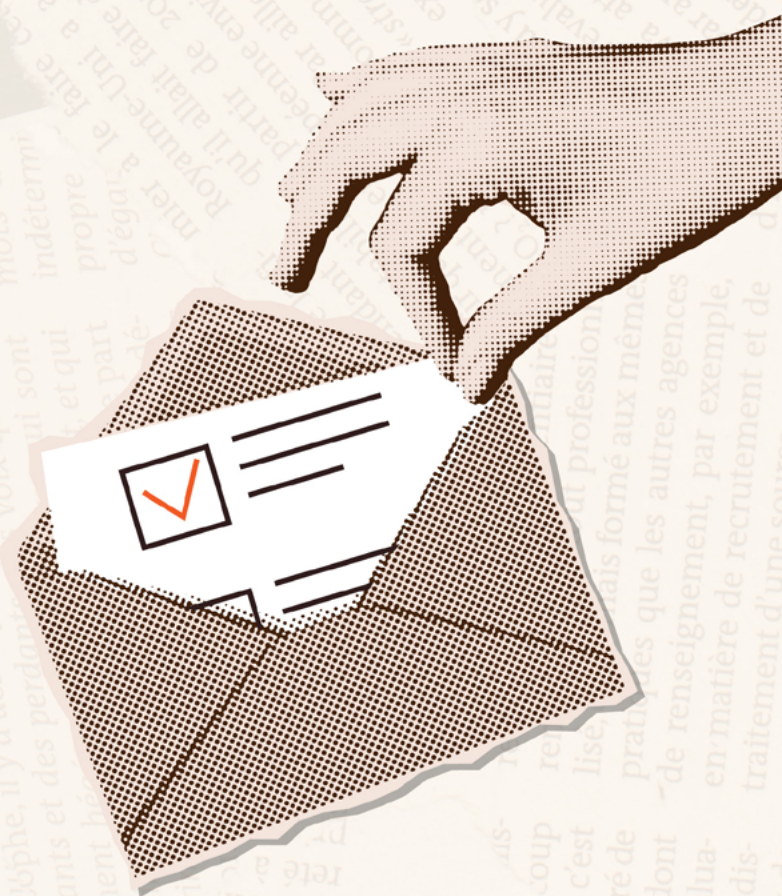


Donde la salud cobra voz

Envía la historia de éxito de tu Unidad de Salud o Unidad Médica Móvil en formato Word, adjunta al menos una fotografía y sé parte del próximo Boletín ***"Somos de Primer Nivel"***.

Consulta la convocatoria completa. *Da clic aquí:*

<https://bit.ly/4041Jt3>



Tómate un minuto y responde la encuesta de satisfacción del

Boletín “Somos de Primer Nivel”



¡Tu opinión es clave!



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

#SomosDePrimerNivel

Este boletín informativo es elaborado por la División de Procesos de Promoción y Prevención de Primer Nivel.
Queda prohibido su uso para fines distintos a los aquí establecidos.